



G - centrum Tábor, příspěvková organizace, kpt. Jaroše 2958, 39003 Tábor,
IČ: 67189393, tel: 381478211, <http://www.gcentrum.cz>

LÉKAŘSKÝ POSUDEK O ZDRAVOTNÍM STAVU ŽADATELE O SLUŽBU, kterému
mají být poskytovány sociální služby v G-centru Tábor
(příloha k žádosti o poskytování sociálních služeb, §91 odst. 4 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)

1. Žadatel:

.....

Jméno a příjmení

titul

ZP:

.....

Rodné číslo, datum narození

bydliště

.....

místo, ulice, číslo popisné

PSČ

2. Anamnéza (rodinná, osobní, pracovní)

3. Objektivní nález (status praesens generalis: v případě orgánového postižení i status localis):

4. Diagnóza (kód diagnózy včetně názvu onemocnění)

5. Je pod dohledem specializovaného oddělení ZZ?

- psychiatrického, protialkoholního, neurologického, plicního, ortopedického, resp. chirurgického,
 interního, poradny: diabetické, protialkoholní apod. Další:

Pokud ANO, je nutné přiložit výsledky vyšetření

6. Je léčen nebo sledován pro infekční onemocnění nebo parazitární chorobu? (výsledky vyšetření na bacilonosičství, pokud je indikováno):

7. Soběstačnost

Je schopen chůze bez cizí pomoci		<input type="checkbox"/> Ano	<input type="checkbox"/> Ne
Je upoután na lůžko	<input type="checkbox"/> trvale <input type="checkbox"/> převážně	<input type="checkbox"/> Ano	<input type="checkbox"/> Ne
Je schopen sám sebe obsloužit		<input type="checkbox"/> Ano	<input type="checkbox"/> Ne
Inkontinence moče:	<input type="checkbox"/> trvale <input type="checkbox"/> občas <input type="checkbox"/> v noci	<input type="checkbox"/> Ano	<input type="checkbox"/> Ne
Inkontinence stolice:	<input type="checkbox"/> trvale <input type="checkbox"/> občas <input type="checkbox"/> v noci	<input type="checkbox"/> Ano	<input type="checkbox"/> Ne

Potřebuje zvláštní péči? Jakou?

8. Projevy chování, jednání

Žadatel je schopen samostatně jednat a rozhodovat	<input type="checkbox"/> Ano	<input type="checkbox"/> Ne
Poruchy chování, projevy narušující soužití	<input type="checkbox"/> Ano	<input type="checkbox"/> Ne
Orientace	<input type="checkbox"/> místem <input type="checkbox"/> časem <input type="checkbox"/> osobou	<input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne
Agresivita	<input type="checkbox"/> Ano	<input type="checkbox"/> Ne
Noční aktivita	<input type="checkbox"/> Ano	<input type="checkbox"/> Ne
Trpí žadatel závislostí na omamných, psychotropních příp. jiných látkách?		
<input type="checkbox"/> Ano		
<input type="checkbox"/> Ne	jaké:	

Potřebuje zvláštní péči Ano Ne Jakou:

9. Jiné důležité údaje

Alergie, používané ortopedické, kompenzační, inkontinenční pomůcky, nosí brýle, naslouchadla, atd.

10. Žadatel může ohrozit, popřípadě ohrožuje, sebe a okolí pro akutní nebo nestabilizovanou duševní nemoc nebo závislost

ANO NE

Chování žadatele může narušovat kolektivní soužití, a to zejména z důvodu duševní nemoci, závažné mentální poruchy, závislosti na návykových látkách nebo při absenci sociálních návyků

ANO NE

Žadatel trpí Alzheimerovou chorobou nebo jinou formou demence, z důvodu které by mohl ohrožovat svoji bezpečnost nebo bezpečnost jiných osob

ANO NE

11. Provedená očkování:

C-19

HBsAg

TAT

Chřipka

Pneumokokové infekce a jiné

.....
dne

.....
razítko a podpis vyšetřujícího lékaře